Lane Medical Library

Das preußische Tuberkulosegesetz und seine Kritik.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der

Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin

---

von

Gertrud Lange

aus Köslin (Pommern).

Tag der Promotion: 20. 12. 1930.

145

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh.-Rat Prof. Dr. Stoeckel.

Referent: Prof. Dr. Möllers.

Korreferent: Prof. Dr. Grotjahn.

Die gesetzliche Tuberkulosebekämpfung in Preußen vor 1923.

Die guten Erfahrungen, welche man in Deutschland bei den gemeingefährlichen Krankheiten mit den Erfolgen der gesetzgeberischen Bekämpfungsmaßnahmen gemacht hat, haben schon frühzeitig dazu geführt, die Tuberkulose, als die gefürchtetste aller einheimischen Krankheiten durch gesetzlich festgelegte Schutz- und Abwehrmittel zu bekämpfen. Während die Maßnahmen gegen die gemeingefährlichen Krankheiten in allen Kulturstaaten eine weitgehende Uebereinstimmung zeigen, besteht auf dem Gebiet der Tuberkulosegesetzgebung zur Zeit noch eine große Mannigfaltigkeit in der Auffassung über die Zweckmäßigkeit der verschiedenen staatlichen Bekämpfungsmöglichkeiten, die auf der großen Verschiedenheit des Auftretens und Verlaufs sowie der Immunitätsverhältnisse der Tuberkulose im Vergleich zu den anderen Volksseuchen beruht. Im Gegensatz zu den gemeingefährlichen Krankheiten, deren Bekämpfung durch das Reichsseuchengesetz von 1900 einheitlich geregelt ist, unterliegt die Tuberkulosebekämpfung in Deutschland, solange das geplante neue Reichstuberkulosegesetz noch nicht verabschiedet ist, der landesgesetzlichen Regelung, die in den einzelnen deutschen Ländern recht verschiedenartig ist und sich teils auf die allgemeinen Seuchengesetze, teils auf andere Gesetze (Wohlfahrtspflegegesetze, behördliche Bekanntmachungen und Verordnungen), teils auf besondere Tuberkulosegesetze stützt.

In Preußen finden sich die ältesten Bestimmungen über Tuberkulosebekämpfung im preußischen Seuchengesetz vom 28. August 1905, in dem die Tuberkulose bei der Aufstellung von gesetzlichen Vorschriften zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitberücksichtigt wird. Diese Vorschriften

beschränken sich allerdings auf eine Verpflichtung zur Anzeige der Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose an die Ortspolizeibehörden und auf Maßnahmen der Desinfektion.

Die Desinfektionsanweisung des preußischen Seuchengesetzes ist durch die am 8. Februar 1921 erlassenen Desinfektionsvorschriften für Tuberkulose, Diphtherie, Scharlach, Genickstarre und Typhus ersetzt worden, zu denen am gleichen Tage die Ausführungsbestimmungen erschienen sind. Die Desinfektionsvorschriften bei Tuberkulose sind später durch Ministerialerlasse vom 7. Januar 1922, 23. April 1923, 5. Dezember 1923 und 28. Mai 1926 abgeändert worden.

Weitere Vorschriften über Tuberkulosebekämpfung finden sich in der preußischen Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 22. September 1927, die bestimmt, daß Lehrer, Schüler, Schuldiener und anderes Hilfspersonal, die an ansteckender Lungen- und Kehlkopftuberkulose leiden, die Schulräume nicht betreten dürfen. Die Wiederzulassung zur Schule darf bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose erst erfolgen, wenn nach dem Zeugnis des Schularztes, des Fürsorgearztes oder des beamteten Arztes keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Ein besonderer Paragraph dieser Anweisung beschäftigt sich mit den Verdachtsfällen von Lungen- und Kehlkopftuberkulose: „Es ist darauf zu halten, daß Lehrer und Schüler oder Schuldiener, Turndiener und anderes Hilfspersonal, die unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Verdacht der Lungen- und Kehlkopftuberkulose erwecken — Mattigkeit, Abmagerung, Blässe, Hüsteln, Auswurf usw. — einen Arzt befragen und ihren Auswurf bakteriologisch untersuchen lassen. Es ist dafür zu sorgen, daß in den Schulen an geeigneten Plätzen leicht erreichbare, mit Wasser gefüllte Speigefäße in ausreichender Anzahl vorhanden sind. Das Spucken auf den Fußboden der Schulzimmer, Korridore, Treppen und auf den Schulhof ist zu untersagen und nötigenfalls zu bestrafen."

Besondere Tuberkulosegesetze, d. h. Gesetze, die sich nur mit der Tuberkulose beschäftigen und die demzufolge auch

den Namen „Tuberkulosegesetz“ oder „Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose“ tragen, wurden in Deutschland erst in der Nachkriegszeit erlassen. Ihr Zustandekommen war hauptsächlich dem Umstand zu verdanken, daß die starke Zunahme der Tuberkulose während des Krieges und in den ersten Jahren nach dem Kriege in der Oeffentlichkeit immer mehr die Ueberzeugung befestigt hatte, daß die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen zu einer wirksamen Bekämpfung nicht ausreichten. Und da sich der Einbringung des Reichsgesetzes gegen die Tuberkulose unüberwindbare finanzielle Hindernisse in den Weg stellten, entschlossen sich einzelne Länder, unter ihnen Preußen, zu selbständigem Vorgehen, und so gelangte am 4. August 1923 in Preußen das Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose zur Verabschiedung.

Der Inhalt des preußischen Tuberkulosegesetzes.

Es ist vorauszuschicken, daß zu dem ursprünglichen preußischen Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. August 1923 ein Abänderungsgesetz unter dem gleichen Datum ergangen ist, durch welches in den §§ 5 und 10 wesentliche Aenderungen vorgenommen worden sind. Erläuterungen zu dem Gesetz enthalten die gleichzeitig bekanntgegebenen Ausführungsbestimmungen. Den folgenden Betrachtungen wird das abgeänderte Gesetz vom 4. August 1923 zugrunde gelegt. Nach diesem Gesetz ist jetzt in Preußen jede ansteckende Erkrankung und jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose innerhalb 8 Tagen, bei Todesfällen innerhalb 24 Stunden dem zuständigen beamteten Arzt oder einer vom Ministerium zugelassenen Meldestelle mitzuteilen. Zur Mitteilung ist nur der zugezogene Arzt verpflichtet und, wenn ein Tuberkulosekranker die Wohnung wechselt, nur der Haushaltungsvorstand. Außerdem hat die zuständige bakteriologische Untersuchungsstelle über jede Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen dem einsendenden Arzt und über jeden positiven Befund der zuständigen Meldestelle Mitteilung zu machen. Die Fürsorgestellen für Lungenkranke werden durch das Gesetz angewiesen, die für notwendig erachteten Fürsorgemaßnahmen möglichst im Benehmen mit dem behandelnden Arzt zu treffen. An eine Fürsorgestelle, die nicht als Meldestelle zugelassen ist, hat der beamtete Arzt die einlaufenden Mitteilungen weiter-

zugeben. Umgekehrt muß die zugelassene Meldestelle jeden Tuberkulosefall dem beamteten Arzt anzeigen.

Die Ausführungsbestimmungen zum preußischen Tuberkulosegesetz vom 4. August 1923 ordnen an, daß als ansteckend im Sinne des Gesetzes nicht nur jeder Fall klinisch nachgewiesener Kehlkopftuberkulose, auch ohne Bazillennachweis im Auswurf, anzusehen ist, sondern auch jeder Fall von Lungentuberkulose, bei dem im Auswurf Tuberkelbazillen nachgewiesen wurden, oder bei dem der bisherige Verlauf und klinische Befund damit rechnen lassen, daß bazillenhaltiger Auswurf entleert wird. Als Fürsorgemaßnahmen sind in den Ausführungsbestimmungen vorgesehen: Die Belehrung des Kranken und seiner Umgebung, der Schutz der Familienangehörigen und der sonstigen Umgebung vor Ansteckung und vorbeugende Behandlung der Bedrohten, die Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit in der beruflichen Tätigkeit der Erkrankten, sowie die etwa notwendige Behandlung des Erkrankten und erforderlichenfalls dessen Unterbringung in einem Krankenhause oder in einer Lungenheilstätte.

Die Kritik des Gesetzes.

Daß das preußische Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose viele wertvolle Neuerungen gebracht hat, wird wohl von allen Tuberkuloseärzten übereinstimmend anerkannt; die Mängel jedoch, die dem Gesetz anhaften, werden sehr verschieden beurteilt.

In den folgenden Ausführungen soll nun kritisch zu den Fragen Stellung genommen werden, die zu Beanstandungen Anlaß gegeben haben.

Allgemein muß gesagt werden, daß ganz zustimmende Ansichten nur wenige bekannt sind; zu erwähnen sind Dietrich und Süpfle. An der Gesamteinstellung des preußischen Gesetzes kritisieren Braeuning und Hartmann vor allem den einseitigen „Bazillenkampfstandpunkt", der sich lediglich auf Meldepflicht und Desinfektion beschränkt und die über alles wichtigen fürsorgerischen Maßnahmen als nur empfehlend in die Ausführungsbestimmungen aufgenommen hat.

Inhaltlich fällt aus dem Rahmen des preußischen Tuberkulosegesetzes ein von Dr. Sell aus Darmstadt aufgestellter Entwurf eines Reichstuberkulosegesetzes heraus, dessen Inhalt

sich eng an die im Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 28. Februar 1927 aufgeführten Bestimmungen anlehnt. Es kann daher hier davon Abstand genommen werden, ausführlich auf die einzelnen Paragraphen dieses Gesetzentwurfes einzugehen. Aus dem Inhalt ist zu erwähnen, daß in Deutschland jeder ansteckende Tuberkulöse verpflichtet werden soll, sich in die Behandlung eines approbierten Arztes zu begeben, der bei Ansteckungsfähigkeit die zwangsweise Unterbringung in eine Heilanstalt anordnen kann; aus der Anstalt entlassene Personen sollen bei Hilfsbedürftigkeit Anspruch auf öffentliche Unterstützung haben. Meldepflichtig sollen sowohl erwiesene Tuberkulose- wie auch Tuberkuloseverdachtfälle sein; die Anzeigeverpflichtung soll nicht nur den Aerzten, sondern auch allen im Krankendienst und Fürsorgedienst tätigen Personen, den Haushaltungsvorständen, Hausbesitzern, ferner Gastwirten, Pensionsvorstehern und Herbergsinhabern auferlegt werden. Dem Arzt oder dessen Beauftragten soll auch unter Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht eine Mitteilung über die Tuberkuloseerkrankung an eine Behörde oder an eine Person gestattet sein, für dessen Wohl und Wehe viel von dem Wissen über die Tuberkulose eines andern abhängt. Der Gesetzentwurf sieht ferner ein Eheverbot für Personen vor, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Tuberkulose leiden, sowie ein Spuckverbot. Durch die reichliche Androhung von Strafen wird dem Ganzen der Charakter eines Zwangsgesetzes aufgeprägt.

In den nachstehenden Ausführungen sollen die einzelnen Paragraphen des preußischen Gesetzes und die Ausstellungen der einzelnen Kritiker dazu besprochen werden.

Bezüglich der Meldepflicht bestimmt § 1 (Abs. 1) des Gesetzes, daß jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose der Gesundheitsbehörde anzuzeigen ist. Alle Kritiker sind sich darin einig, daß diese Beschränkung der Meldung von Todesfällen auf Lungen- und Kehlkopftuberkulose als unzureichend anzusehen ist; denn gerade das Bekanntwerden von Todesfällen anderer Krankheitsformen (Knochen-, Gelenk-, Drüsen-, Bauchfell-, Nieren-, Hirnhaut- und Miliartuberkulose zumal bei kleinen Kindern) weist oft auf

verborgene Krankheitsquellen hin und bringt sie zur Kenntnis der Gesundheitsbehörde und ermöglicht die Verhütung mancher neuer Ansteckungen.

Eine Erweiterung der Meldepflicht für alle Todesfälle an allen Tuberkuloseformen wäre daher zu fordern.

Unter den Tuberkulosekranken ist jede ansteckende Erkrankung an Lungen- und Kehlkopftuberkulose meldepflichtig; der Begriff „ansteckend" wird in den preußischen Ausführungsbestimmungen näher umschrieben. Es soll danach außer jedem Fall von offener Lungentuberkulose (positiver Sputumbefund) auch jeder Fall meldepflichtig sein, aus dessen Verlauf und derzeitigem Krankheitsbild angenommen werden kann, daß er wahrscheinlich positiven Tuberkelbazillenbefund haben werde. Es folgt dann eine Aufzählung von Symptomen für das Krankheitsbild der „wahrscheinlich offenen Tuberkulose" (ungünstiger Allgemeinzustand, Sinken des Körpergewichts, Auftreten fieberhafter oder subfebriler Temperaturen, dauernder Husten bei klinisch sicher nachgewiesenen Verdichtungsherden des Lungengewebes oder endlich der Röntgennachweis tuberkulöser Herde im Gebiet der Lungen und der dazugehörigen Bronchialdrüsen, bei gleichzeitig positiver Tuberkulinreaktion). Groß nun ist die Zahl der Kritiker, die in dieser Form der Meldepflicht für ansteckende Tuberkulöse keine genügenden Fortschritte für die Bekämpfung der Tuberkulose sehen. Die Bezeichnung „ansteckend" wird von manchen Kritikern abgelehnt. Hagen wünscht statt des dehnbaren Begriffs „ansteckend" die Bezeichnung „ansteckungsfähig".

Braeuning fordert: Meldepflicht für alle „offenen" und „in absehbarer Zeit offenen" Tuberkulösen, und hält ferner die Meldung aller geschlossenen, verdächtigen und gefährdeten Fälle an solchen Orten für empfehlenswert, wo Fürsorgestellen bestehen.

Blumenfeld schlägt eine Teilung in „offene" und „geschlossene" Tuberkulose vor.

Blümel hält den Begriff „offentuberkulös" für den klarsten, engsten und für den Seuchenkampf grundlegendsten.

Er spricht sich durchaus gegen die Meldung aller Tuberkuloseerkrankungsfälle aus.

Neißer stimmt der im Gesetz geforderten Meldung jeden Falles von ansteckender Tuberkulose der Lungen und des Kehlkopfes als zweckmäßig zu. Er streift in diesem Zusammenhang auch die Frage, wann ein Gemeldeter wieder aus den Listen zu streichen sei. Die Beantwortung dieser Frage müsse der zuständigen Fürsorgestelle überlassen bleiben, die auf Grund des klinischen Befundes und der Auswurfsuntersuchung am besten entscheiden könne, wann das Löschen aus den Meldelisten geboten erscheine.

Die Arbeitsgemeinschaft der Lungenheilanstaltsärzte und Tuberkulosefürsorgeärzte stellt die weitgehende Forderung auf, jede Erkrankung und jeden Todesfall an Tuberkulose (einschließlich Haut- und Knochentuberkulose) meldepflichtig zu machen.

Dietrich möchte bei kleinen Kindern bis zu sechs Jahren jeden Fall mit positivem Pirquet gemeldet wissen, ebenso zweifelhafte Frühformen: Skrofulose, Knochen- und Organtuberkulose.

Es hat aber auch nicht an Stimmen gefehlt, welche die Meldepflicht für eine gefährliche Waffe im Kampf gegen die Tuberkulose halten. Zu erwähnen sind Hartmann und Blumenfeld, die eine Verheimlichung der Krankheit und einen Uebergang der Tuberkulosekranken in die Hände der Kurpfuscher fürchten.

Bei der großen Ausbreitung der Tuberkulose wird es praktisch unmöglich und auch unnötig sein, alle, auch die erst beginnenden Krankheitsformen der Tuberkulose, meldepflichtig zu machen. Man wird sich daher zunächst auf diejenigen Formen beschränken, welche durch Ausstreuung der Krankheitskeime eine besondere Gefahr für ihre Umgebung bedeuten. Und so ist die im Gesetz gewählte Form der Anzeigepflicht für ansteckende Lungen- und Kehlkopftuberkulose als durchaus zweckmäßig anzuerkennen; erwünscht wäre vielleicht noch eine Erweiterung dieser Anzeigepflicht für einzelne Formen der kindlichen Tuberkulose, z. B. der Drüsen und der Haut, bei denen es durch Abszeßbildung und Hautmazerationen leicht zur An-

sammlung und Ausstreuung von bazillenhaltigem Material kommen kann.

§ 1 (Abs. 1 und 2). Die Frage bezüglich der Dienststelle, an welche die Meldungen zu richten sind, wird im preußischen Gesetz dahin beantwortet, daß die Meldung grundsätzlich an den beamteten Arzt zu erfolgen habe, der die einlaufenden Mitteilungen an die Fürsorgestelle weiterzugeben habe. Außerdem kann, statt an den beamteten Arzt, die Meldung gerichtet werden an besondere, vom Minister für Volkswohlfahrt zugelassene Meldestellen (Fürsorgestellen, Gesundheits- und Wohlfahrtsämter), die wiederum die ihnen zugehenden Mitteilungen an den beamteten Arzt weiterzuleiten haben.

Zu dieser Frage hat sich wiederum die Kritik geäußert. Quadflieg bezeichnet den Kreisarzt als die einzig richtige Meldestelle. Nach seiner Auffassung meldet der Praktiker lieber dem Kreisarzt als der Fürsorgestelle.

Blümel, der ursprünglich für die Meldung nur an den Kreisarzt eingetreten war, ist allmählich zu der Ueberzeugung gekommen, daß bei Vorhandensein geeigneter Fürsorgestellen, diese ohne weiteres statt des Kreisarztes zugelassen werden sollten. Gesundheits- und Wohlfahrtsämter jedoch werden als Meldestellen von ihm abgelehnt, da er sie für Einrichtungen hält, die lediglich charitative, aber keine sozialhygienische Arbeit leisten und somit keine geeigneten Kampfeinrichtungen gegen die Tuberkulose darstellen.

Der Meinung Blümels schließen sich auch Süpfle, Braeuning, Hagen und Weinberg an, die bei Vorhandensein einer Fürsorgestelle eine direkte Meldung an sie für zweckmäßiger halten.

Es ist durchaus als ein Fortschritt zu begrüßen, daß nach dem preußischen Tuberkulosegesetz die Anzeigen nicht mehr wie im preußischen Seuchengesetz an eine polizeiliche, sondern an eine ärztliche Dienststelle zu erstatten sind. Zweckmäßig ist auch die Bestimmung im Gesetz, bei Vorhandensein einer geeigneten Fürsorgestelle zunächst diese als Meldestelle zuzulassen und nur beim Fehlen einer solchen die Anzeigen an den zuständigen beamteteten Arzt zu leiten.

Ueber den Zeitpunkt, bis wann zu melden ist, bestimmt § 1

(Abs. 1) des preußischen Gesetzes, daß Todesfälle an Tuberkulose innerhalb 24 Stunden, Krankheitsfälle in 8 Tagen anzeigepflichtig sind.

Die Meldung hat auf Meldekarten zu erfolgen, deren Abgabe kostenlos und deren Beförderung gebührenfrei sind.

Die Regelung dieser letzten Fragen im preußischen Gesetz wird allgemein kritiklos anerkannt.

§ 1 (Abs. 4), § 2 und § 3: Die Verpflichtung zur Anzeige wird nach dem preußischen Gesetz nur dem behandelnden Arzt bzw. den Vorstehern von Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten auferlegt, außerdem bei Wohnungswechsel dem Haushaltungsvorstand.

Die Kritik setzt hier nur in geringem Maße ein. Die Arbeitsgemeinschaft der Lungenheilanstalts- und Tuberkulosefürsorgeärzte wünscht eine Erweiterung der Meldepflicht auch für die Personen, die sich berufsmäßig mit der Behandlung Kranker beschäftigen. Und zwar begründen sie diese Forderung mit der Behauptung, daß eine große Zahl von Tuberkulosekranken sich in der Behandlung von Kurpfuschern befinde, was durch den chronischen Verlauf der Krankheit zu erklären sei, und daß dadurch die Fälle oft viel zu spät zur Behandlung des Arztes kämen, nachdem sie vielleicht Hunderte von Gesunden infiziert hätten.

Hiergegen ist der schwerwiegende Einwand zu machen, daß man mit der Auferlegung der Anzeigeverpflichtung dem Kurpfuscher auch die Fähigkeit zuerkennen würde, eine Tuberkuloseerkrankung einwandfrei zu diagnostizieren, obwohl er in keiner Weise die dazu erforderlichen Vorkenntnisse besitzt.

Von den meisten jedoch wird die im Gesetz gewählte Form, die Verpflichtung zur Anzeige nur dem behandelnden Arzt zu übertragen, als zweckmäßig anerkannt, da nur er allein auf Grund seiner wissenschaftlichen Erfahrungen imstande ist, zu erkennen, ob tatsächlich eine ansteckende Erkrankung vorliegt. Zu empfehlen wäre vielleicht noch, die Tuberkulose-Fürsorgerin meldepflichtig zu machen, soweit sie bei ihrer Tätigkeit Kenntnis von Tuberkuloseerkrankungen erhält ohne Rücksicht darauf, ob es sich um offene oder geschlossene Erkrankungsfälle

handelt, was zu entscheiden Sache der Aerzte der Fürsorgestelle bleiben muß.

§ 5 (Abs. 1 und 2): Alle bisher besprochenen Bestimmungen über die Meldepflicht von Tuberkulosefällen haben nur dann praktischen Wert, wenn sie in erster Linie zum Ausgangspunkt der erforderlichen Fürsorge- und Schutzmaßnahmen gemacht werden. Daher bedeutet es einen wesentlichen Fortschritt im preußischen Tuberkulosegesetz, daß alle den Gesundheitsbehörden (beamteten Aerzten, Gesundheits- oder Wohlfahrtsämtern oder sonst zugelassenen Meldestellen) zugehenden Anzeigen den zuständigen Tuberkulosefürsorgestellen zugeleitet werden müssen, welche in jedem einzelnen Fall die von ihnen für notwendig erachteten Fürsorgemaßnahmen im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt in die Wege leiten sollen. Ist keine Fürsorgestelle vorhanden, so hat der beamtete Arzt mit dem behandelnden Arzt die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit und zur Fürsorge dienlichen Maßnahmen zu besprechen. Es werden die Fürsorgestellen also mit bestimmten Aufgaben betraut. Hierin liegt die grundsätzliche Anerkennung der Fürsorgestellen als Organe der Tuberkulosebekämpfung; sie erhalten dadurch eine Art von behördlichem Charakter und werden in den Mittelpunkt der Tuberkulosebekämpfung gestellt.

Als Ideal ist anzustreben, das ganze Land mit einem so dichten Netz von Fürsorgestellen zu versehen, daß jeder Tuberkulöse unter der Obhut einer Fürsorgestelle stehen und fortlaufend überwacht und beraten werden kann. Dieser Zustand ist bisher in den weitaus meisten preußischen Kreisen erreicht.

Eine Pflicht zur Errichtung und zur Erhaltung von Fürsorgestellen besteht nach dem preußischen Gesetz nicht. In den Ausführungsbestimmungen wird nur sehr empfehlend auf ihre Errichtung hingewiesen: „Da die Fürsorgestellen sich als die zur Bekämpfung der Tuberkulose geeignetsten Einrichtungen bewiesen haben, ist ihre Errichtung auch in den Kreisen, in denen sie bisher noch nicht bestehen, möglichst anzusrteben.“

Die Arbeitsgemeinschaft der Tuberkuloseärzte und Lungenheilanstaltsärzte wünscht daher einen Paragraphen im Gesetz in folgender Fassung: „Fürsorge-

stellen müssen, soweit sie nicht schon vorhanden sind, für den Bereich aller Bezirksfürsorgeverbände nach näherer Anordnung der zu erlassenden Ausführungsbestimmungen, welche auch die Aufgaben der Fürsorgestellen bestimmen sollen, errichtet werden."

Auch bezüglich der Einrichtung einer Fürsorgestelle und der Sicherung von laufenden Mitteln zur Erhaltung des Betriebes fehlt es im preußischen Gesetz an einer Bestimmung.

Wohl hat die Fürsorgestellenkommission des „Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose" im Jahre 1924 Richtlinien für die Einrichtung und den Betrieb von Fürsorgestellen, sowie eine Anweisung für Tuberkulosefürsorgerinnen herausgegeben, die 1929 neu bearbeitet wurden. Diese Richtlinien haben aber naturgemäß keine rechtlich bindende Gültigkeit gegenüber den finanziellen Trägern der Fürsorgestellen.

Träger der Fürsorgestelle ist in der Regel der Kreis oder Bezirk; zu den Kosten tragen ferner bei die Krankenkassen, Versicherungsanstalten und etwa vorhandene Wohlfahrtsorganisationen, die sich in neuerer Zeit zu Arbeitsgemeinschaften zusammengeschlossen haben.

Als Aufgaben einer Fürsorgestelle werden in den Ausführungsbestimmungen zum § 5 aufgeführt: „Belehrung des Kranken und seiner Umgebung."

Diese Art der Aufklärung, die nur den kleinen Kreis der bekannten Gefährdeten betrifft, wird von vielen Kritikern als unzureichend bezeichnet und dafür eine allgemeine Aufklärung gefordert: „Tuberkuloseunterricht als Teil des pflichtmäßigen Gesundheitsunterrichts in der Schule und Fortbildungsschule; besondere Aufklärung für Lehrpersonen, Verwaltungsbeamte und Beamte der Sozialversicherungen, dazu öffentliche Aufklärung in der Presse, im Lichtbild, Film und Vortrag.

An die Aufklärungsfürsorge schließt sich die Verhütungsfürsorge an. Ueber die Art der Verhütungsmaßnahmen wird in den Ausführungsbestimmungen zum § 5 aufgeführt: „Schutz der Familienangehörigen und der sonstigen Umgebung vor Ansteckung und vorbeugende Behandlung der Bedrohten, Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit in der beruf-

lichen Tätigkeit der Erkrankten.“ Es wird notwendig sein, die Wohnungsgenossen von mit ansteckender Tuberkulose behafteten Personen einer ärztlichen Untersuchung zuzuführen, wobei besonderer Wert auf die Kinder und jugendlichen Personen zu legen ist. Es fehlt in dem Gesetz bisher allerdings eine Handnabe, um zwangsweise Umgebungsuntersuchungen vornehmen zu können, nötigenfalls unter polizeilicher Vorführung.

Da die Gefahr der Erkrankung um so geringer ist, je weniger sich der Kranke in der unmittelbaren Nähe von gesunden Personen befindet, so sollte jeder ansteckende Tuberkulöse möglichst ein Zimmer für sich allein haben, in keinem Fall aber sein Bett mit anderen Personen oder gar mit Kindern teilen. Die Kranken selbst müssen immer wieder auf die Gefährlichkeit ihres bazillenhaltigen Auswurfs hingewiesen werden. Eine genaue Kenntnis der Uebertragungsweise gibt die Möglichkeit, eine Ansteckung zu vermeiden und schützt gleichzeitig vor übertriebener Ansteckungsfurcht. Von manchen Seiten wird auch ein gesetzliches Spuckverbot verlangt, dessen Durchführung aber auf praktische Schwierigkeiten stoßen dürfte.

Die im Gesetz vorgeschriebenen Verhütungsmaßnahmen haben wieder ein Heer von Kritikern herausgefordert, deren Forderungen vom sozial-hygienischen Standpunkt aus wohl berechtigt sind, aber unmöglich in der von ihnen angegebenen Form in ein Seuchengesetz aufgenommen werden können.

Braeuning verlangt in diesem Zusammenhang durch Leibesübungen und Schulspeisung eine Hebung der Abwehrkräfte herbeizuführen; außerdem fordert er Abgabe von Heizstoffen; Blumenfeld schlägt Ernährungsbeihilfen vor aus den von Braeuning angeführten Gründen; Hartmann wünscht Besserung der sozialen Lage; Ulrici fordert Schutz vor gesundheitlichen und sozialen Schäden; Hagen tritt für einen besonderen Tuberkuloseschutz der Kinder ein; daneben wird verlangt, daß Heime bereitgestellt werden sollen, über welche die Fürsorgestellen verfügen können.

Es fehlen im preußischen Gesetz leider besondere Befugnisse gegenüber böswilligen Kranken, die die angeordneten Verhaltungsmaßnahmen dauernd nicht befolgen,

wodurch die Gefahr der Ausbreitung der Krankheit besonders dringlich wird. Es müßte dann ein Eingriff in die Bewegungsfreiheit des Erkrankten möglich sein, indem er zum eignen Nutzen wie zum Schutz seiner gefährdeten Umgebung zwangsweise in ein geeignetes Krankenhaus oder eine andere Unterkunftsstätte gebracht werden könnte. Derartige Zwangsmaßnahmen werden besonders bei solchen Personen in Betracht kommen, welche infolge der Art ihrer Wohnung (Schlafstellen, überfüllte Schlafräume, in Massenquartieren, Internaten usw.) eine schwere Ansteckungsgefahr für ihre Umgebung bedeuten; ferner für unsoziale Persönlichkeiten, wie umherziehende Bettler und Landstreicher.

Blümel, Kreußer, Gerhartz treten unbedingt für Zwangsabsonderung bei böswilligem Verhalten ein; ähnlich äußern sich Braeuning und Hagen, der selbstverständlich eine Kostenbeteiligung der Unterhaltpflichtigen fordert, während Süpfle von Absonderungshäusern Gutes erhofft.

Von großer praktischer und finanzieller Bedeutung ist die Frage, ob den Tuberkulösen gewisse Berufsbeschränkungen auferlegt werden sollen, um eine Uebertragung der Krankheit auf ihre Umgebung während der Ausübung des Berufs zu verhindern. Angedeutet ist diese Frage in den Ausführungsbestimmungen zum preußischen Gesetz in den Worten: „Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit in der beruflichen Tätigkeit der Kranken.“ Die Forderung, daß Kranke mit ansteckender Tuberkulose aus jeder Tätigkeit ausgeschlossen werden, bei welcher sie die Krankheit auf andere übertragen können, ist vom rein ärztlichen Standpunkt der Seuchenbekämpfung aus sicher gerechtfertigt, läßt sich aber wegen der großen Zahl der Erkrankten und der dadurch bedingten finanziellen Schwierigkeiten in der Praxis nicht durchführen.

Kirchner fordert eine Berufssperre für mit Hausarbeit oder Kinderpflege beschäftigte offentuberkulöse Personen (Hausmädchen, Kindermädchen, Ammen, Pflegerinnen), dasselbe empfehlen Braeuning, Blümel und Hartmann. Braeuning verlangt Sperre auch für Kindergärtnerinnen, Hortnerinnen, Jugendleiterinnen und Wohlfahrtspflegerinnen. Ebenso sollen ansteckungsfähige Tuberkulöse nicht beschäftigt

werden als Krankenpflegepersonen (Wärter, Wärterinnen, Hebammen) wie auch als Erzieher (Lehrer) und Kinderhalter (Haltefrauen, Pensionsinhaber). Möllers verlangt in diesem Zusammenhang auch die Ausschaltung tuberkulöser Schulkinder aus dem Schulbetriebe, um den Schutz der gesunden Kinder vor der Ansteckung durch tuberkulöse Schulkameraden zu gewährleisten. Doch wenn ein Gesetz vorschreibt, daß Kinder oder Jugendliche mit ansteckender Tuberkulose nicht mit gesunden Kindern zusammen unterrichtet werden dürfen, so wird man gleichzeitig eine Verpflichtung der Schulgemeinden einführen müssen, für den Unterricht der tuberkulösen Kinder in anderer Weise zu sorgen, etwa nach Analogie der Hilfsklassen für Minderbegabte. Von Kreuser werden Berufssperren auch für tuberkulöse Schalter- und Verkehrsbeamte gefordert; von Braeuning auch für Bartscherer. Die Arbeitsgemeinschaft der Tuberkulosefürsorgeärzte und Lungenheilanstaltsärzte schließt sich bezüglich der Berufssperren den Forderungen der vorhergenannten Kritiker in der Hauptsache an und wünscht darüber hinaus auch alle ansteckungsfähigen Tuberkulösen aus dem Frisör- und Nahrungsmittelgewerbe zu entfernen bei gleichzeitiger gesetzlicher Festlegung von angemessenen Entschädigungen.

Sperren für Berufe des Nahrungsmittel- und Wirtschaftsbetriebes im preußischen Tuberkulosegesetz nochmals aufzunehmen, erscheint überflüssig, da Tuberkulöse dieser Berufe bereits durch Bestimmungen des Lebensmittel- und Reichsmilchgesetzes ausgeschaltet sind.

So lautet § 13 des Reichsmilchgesetzes vom 31. Juli 1930: „Personen, die an Typhus, Paratyphus, Ruhr oder offener Tuberkulose leiden, dürfen weder bei der Gewinnung der Milch noch sonst im Verkehr mit Milch in einer Weise tätig sein, die die Gefahr mit sich bringt, daß Krankheitserreger auf andere übertragen werden."

Die Ausschaltung der Tuberkulösen aus bestimmter Berufstätigkeit erscheint aus sozialen Erwägungen aber nur dann zulässig, wenn Entschädigungen vorgesehen sind für alle Personen, die zwangsweise aus ihrem Berufe entfernt werden.

Die Frage der Entschädigung bei Berufsaufgabe infolge Tuberkulose, die nach Braeuning durch eine Kostenteilung zwischen Sozialversicherung, Gemeinde und Reich bereitgestellt werden könnte, ist im preußischen Gesetz nicht geregelt worden. Und solange diese Regelung fehlt, wird der Tuberkulosekranke aus Furcht vor finanzieller Notlage bei Berufsaufgabe seine Krankheit zu verheimlichen suchen und damit manchen Schaden anrichten.

Eine weitere Aufgabe der Tuberkulosefürsorgestelle ist die zweckmäßige Versorgung der Tuberkulosekranken. In den preußischen Ausführungsbestimmungen heißt es als Erläuterung zu den im § 5 aufgeführten Fürsorgemaßnahmen: „Etwa notwendige Behandlung des Erkrankten und erforderlichenfalls dessen Unterbringung in einem Krankenhaus oder in einer Lungenheilstätte."

Die Fürsorgestelle hat für die genaueste Feststellung der Diagnose zu sorgen, die Notwendigkeit einer Heilstättenkur oder Krankenhausaufnahme zu beurteilen, die Ansteckungsherde festzustellen, die Aufklärung und sozialhygienische Betreuung der Familienangehörigen, Hausgenossen oder Mitarbeiter des als krank Befundenen zu besorgen. Alle Kranken, bei denen Tuberkulose festgestellt ist, werden nach ihrer Aufnahme in die Fürsorge möglichst bald von der Fürsorgeschwester aufgesucht, um die Bedingungen festzustellen, unter denen der Kranke lebt, insbesondere die Gesundheitsverhältnisse der Familienmitglieder, die wirtschaftliche Lage des Kranken, seine Wohnung und Schlafgelegenheit, sowie die Ernährungs- und Pflegeverhältnisse.

Auf Grund der gemachten Feststellungen und des Ergebnisses der Untersuchungen durch den Fürsorgearzt werden dann im Benehmen mit dem behandelnden Arzt die weiteren Maßnahmen eingeleitet, die einmal in einer über längere Zeit andauernden ambulanten Behandlung oder sachgemäßer Behandlung am Wohnort des Erkrankten bestehen oder in der Unterbringung in einer Heilstätte oder in einem Krankenhaus. Besserungsfähige Kranke mit offener Lungen- und Kehlkopftuberkulose sollten möglichst bald einer mehrmonatlichen Heilstättenkur zugeführt werden. Eine besondere Bestimmung über

Fürsorge- und Heilmaßnahmen bei tuberkulosegefährdeten Säuglingen und Kleinkindern fehlt zwar im preußischen Gesetz; doch werden vom Jugendamt in der Regel Umgebungsuntersuchungen auf ansteckende Krankheiten, besonders bei Tuberkulose angeordnet, so daß alle in fremder Pflege befindlichen Kleinkinder ebenso wie diejenigen in öffentlichen Kinderhorten Kindergärten und Erholungsheimen einmal im Monat ärztlich untersucht und gesundheitlich beraten werden. Wird bei einem Kinde durch die ärztliche Untersuchung eine tuberkulöse Erkrankung festgestellt, so wird es der Fürsorgestelle für Lungenkranke überwiesen. Die Beratung der Säuglinge erfolgt in der Säuglingsfürsorgestelle und durch Säuglingsschwestern.

In Preußen sind die Anträge zwecks Durchführung der Heilverfahren an die Gemeinde, einen Wohlfahrtsverband, eine Krankenkasse, an eine Landesversicherungsanstalt oder an eine sonst verpflichtete Stelle zu richten.

Einzelne Kritiker haben sich auch hierzu geäußert. Hartmann verlangt ausgedehnte Heilbehandlung; Hagen wünscht anteilige Aufbringung der Kurkosten (Kreis, Gemeinde, Eltern). Blümel beanstandet den Passus „Die Fürsorgemaßnahmen im Benehmen mit dem behandelnden Arzt zu treffen.“ Er glaubt, daß dieser Hinweis ein Gegenstand für Streitigkeiten zwischen behandelndem Arzt und Fürsorgestelle werden könnte.

Gefordert werden sollten:

a) für eine zweckmäßige ausreichende ambulante Behandlung und sachgemäße Behandlung am Wohnort des Erkrankten zu sorgen;

b) besserungsfähige Kranke möglichst bald einer mehrmonatlichen Heilstättenkur zuzuführen;

c) ansteckungsgefährliche Personen mit vorgeschrittener Tuberkulose in einem Krankenhause unterzubringen;

d) tuberkulosegefährdete Säuglinge und Kleinkinder aus der Familie zu entfernen und sie in gesunden Familien oder Säuglings- und Kinderheimen unterzubringen, erforderlichenfalls eine Heilkur für bereits infizierte Kinder einzuleiten.

Zweckmäßig erscheint auch die nach § 7 des preußischen Tuberkulosegesetzes den bakteriologischen Unter-

suchungsstellen auferlegte Verpflichtung, jeden positiven Tuberkelbazillenbefund den amtlichen Meldestellen mitzuteilen, da dies eine wertvolle Ergänzung und Kontrolle der Meldungen der Aerzte darstellt. Ausstellungen zu dieser Anordnung sind kaum gemacht worden außer von Blümel, der statt der zuständigen „bakteriologischen Untersuchungsstellen" jeden Untersucher anzeigepflichtig machen möchte.

Unter den zuständigen bakteriologischen Untersuchungsstellen sind in der Regel die Medizinaluntersuchungsämter bzw. die meist den hygienischen Universitätsinstituten angegliederten Untersuchungsämter zu verstehen. Zweckmäßig wäre vielleicht eine Erweiterung der Meldepflicht für positive Sputumbefunde auch auf alle von Aerzten geleiteten bakteriologischen Laboratorien, z. B. auch die der städtischen Krankenanstalten.

Die von Blümel aufgestellte Forderung, „jeden Untersucher" anzeigepflichtig zu machen, erscheint zu weitgehend, weil dadurch Leute zur Meldung herangezogen würden, die keine entsprechende Ausbildung haben.

Ein Tuberkulosegesetz muß selbstverständlich auch Vorschriften über die Vernichtung der Krankheitskeime enthalten. So behandeln § 8 und § 9 des preußischen Gesetzes die Desinfektion, die auf Antrag des beamteten oder behandelnden Arztes oder einer zugelassenen Meldestelle von der Ortspolizeibehörde auszuführen ist. Wichtiger als die früher bei ansteckenden Krankheiten empfohlene Schlußdesinfektion nach Abschluß der Erkrankung durch Heilung oder Tod erscheint bei der Tuberkulose die sogenannte „fortlaufende Desinfektion" am Krankenbett, die sich besonders auf die Unschädlichmachung des tuberkulösen Auswurfs zu erstrecken hat.

§ 10 bestimmt, daß die amtliche Beteiligung des beamteten Arztes bei der Ausführung des gegenwärtigen Gesetzes gebührenfrei erfolgt und die Kosten der Desinfektion auf Antrag aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind. Mit dieser Regelung im Gesetz erklären sich alle Kritiker einverstanden.

Was bestimmt das Gesetz bei Nichtbefolgung der Vorschriften über die Meldepflicht und Desinfektion?

§ 11 (Abs. 1 und 2): Im preußischen Gesetz wird nur eine böswillige Unterlassung der Meldungen

unter Strafe gestellt, und zwar unter Geldstrafe bis zu 1500 Mark; die gleiche Strafe wird verhängt über Personen, die Räume oder bewegliche Gegenstände, für welche eine Desinfektion polizeilich angeordnet worden war, vor Ausführung der angeordneten Desinfektion in Gebrauch nehmen oder einem andern überlassen.

Blümel beanstandet die zu milde Form der Strafbestimmung, die mit dem Wort „böswillig" eine außerordentliche Erschwerung der Bestrafung schaffe. Sie könnte in dieser Form fehlen, es müßte aber statt dessen ein Hinweis vorhanden sein, daß die entsprechend viel schärferen Bestimmungen des Strafgesetzbuches eintreten. Ulrici wünscht Weglassung der Strafbestimmungen; Neißer lehnt ebenfalls die Strafbestimmungen ab.

Ein Gesetz wird naturgemäß erst dann voll wirksam sein, wenn die Unterlassung seiner Bestimmungen unter Strafe gestellt ist, und deshalb erscheinen die Strafbestimmungen im preußischen Tuberkulosegesetz in der dort gewählten Form zweckentsprechend und notwendig.

Durch den § 12 des preußischen Tuberkulosegesetzes werden die zur Bekämpfung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose erlassenen Bestimmungen des preußischen Seuchengesetzes vom 28. August 1905 aufgehoben.

Der § 13 des Gesetzes enthält Angaben über den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes, das spätestens am 1. Juli 1923 erfolgen soll.

Ohne Zweifel ist das schwierigste Problem für die Bekämpfung der Tuberkulose die Kostenfrage, da die Durchführung der Bekämpfungs- und Fürsorgemaßnahmen, insbesondere die Entschädigung solcher Persönlichkeiten, denen aus gesundheitlichen Gründen Berufsbeschränkungen auferlegt werden müssen, gewaltige Geldmittel erfordert. Mit der für die sonstigen übertragbaren Krankheiten geltenden Bestimmung des Reichsseuchengesetzes, daß sich die Aufbringung der Kosten nach Landesrecht regelt, dürften sich die Länder bei ihrer heutigen Finanznot kaum einverstanden erklären, da dann die Gemeinden fast alle Kosten zu tragen hätten. Durch die Verordnung der Reichsregierung über die Für-

sorgepflicht vom 23. Februar 1924 ist in gewissem Umfang für den hilfsbedürftigen, nicht versicherten Tuberkulosekranken bereits gesorgt. Nach dieser Verordnung muß jeder hilfsbedürftige Deutsche vorläufig von demjenigen Bezirksfürsorgeverband unterstützt werden, in dessen Bezirk er sich bei Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befindet.

Durch einen weiteren Reichsministerialerlaß vom 30. März 1926 über die Mitarbeit der öffentlichen Fürsorge bei der Tuberkulosebekämpfung wurde den Landesregierungen empfohlen, nach den Bestimmungen der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. Dezember 1924 überall dort, wo auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung die Durchführung von Maßnahmen zur Heilung oder Verhütung von Ansteckung an der Abneigung des Betroffenen gegen die Uebernahme der Ersatzpflicht zu scheitern droht, darauf zu verzichten, die Aufwendung der Kosten von der Verpflichtung zu ihrem Ersatz abhängig zu machen.

Die Aufbringung der Kosten wird in letzter Zeit erleichtert durch eine gesetzliche Zusammenfassung der Länder und Gemeinden zu Arbeitsgemeinschaften mit den Versicherungsanstalten und Krankenkassenverbänden und der freiwilligen Wohlfahrtspflege. Diesen Weg hat auch die Reichsregierung in den Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung vom 27. Februar 1929 empfohlen, nach denen sich zur Förderung der gemeinsamen Zwecke in der Gesundheitsfürsorge die Versicherungsträger untereinander und mit den Trägen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, mit den staatlichen und kommunalen Gesundheitsbehörden, mit der Aerzteschaft und anderen beteiligten Stellen in Arbeitsgemeinschaften, Zweckverbänden oder ähnlichen Vereinigungen verbinden sollen. Aufgabe der Arbeitsgemeinschaften ist das Zusammenwirken ihrer Mitglieder zur Erreichung einer umfassenden planmäßigen und möglichst wirksamen Gesundheitsfürsorge für die fürsorgebedürftige Bevölkerung. Die mit Wirkung vom 1. April 1929 in Kraft getretenen Richtlinien des Reichsarbeitsministeriums umfassen zunächst die Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge der Versicherungsträger bei der Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten in der versicherten Bevölkerung.

Schlußbetrachtung.

Ueberblicken wir noch einmal das Ergebnis dieser Erhebungen, so muß zugegeben werden, daß das preußische Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose manchen Fortschritt für die praktische Tuberkulosebekämpfung gebracht hat und viel dazu beitragen kann, die Tuberkulose in ihrer Bedeutung als Volkskrankheit wirksam einzudämmen. Als wertvolle Neuerungen sind zu nennen:

1. Erweiterung der Meldepflicht, die sich bis dahin nur auf Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose erstreckte, auch auf „jede ansteckende" Erkrankung an Lungen- und Kehlkopftuberkulose.

2. Einführung der Meldepflicht bei Wohnungswechsel der Erkrankten.

3. Umwandlung der polizeilichen Meldestelle in eine ärztliche Meldestelle.

4. Die Forderung, alle den Gesundheitsbehörden gemachten Meldungen an die Fürsorgestellen weiterzugeben, die im Benehmen mit dem behandelnden Arzt Fürsorgemaßnahmen einleiten.

5. Die Anweisung an die bakteriologischen Untersuchungsstellen, jeden positiven Tuberkelbazillenbefund zu melden.

Doch ist nicht zu verkennen, daß dem Gesetz noch mancherlei Mängel anhaften, die den Kampf gegen die Tuberkulose noch erheblich erschweren.

1. Als fühlbarer Mangel empfunden wird die Vorschrift, nur jeden Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose zu melden, statt aller Todesfälle an allen Tuberkuloseformen.

2. Die Tuberkulosefürsorgestellen müßten Pflichteinrichtungen der Bezirksfürsorgeverbände sein.

3. Ohne Vorschriften über die Zwangsunterbringung widerspenstiger Tuberkulöser kann ein Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose nicht im vollen Umfang zum Erfolge führen.

4. Vermißt wird eine Bestimmung, welche die Beschäftigung Tuberkulosekranker in bestimmten Berufen verbietet.

Die gute Entwicklung der bisherigen gesetzlichen Maßnahmen auf dem Gebiete der Tuberkulose läßt hoffen, daß das

z u erwartende Reichstuberkulosegesetz die vorher erwähnten Mängel noch beseitigen wird und vor allem den Fürsorgestellen allgemein die Stellung geben wird, deren sie zur Erfüllung ihrer Aufgabe als Organe zur Bekämpfung der gefürchtetsten Volksseuche der Tuberkulose bedürfen.

Zum Schluß meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Möllers für die Ueberlassung des Themas und für das freundliche Interesse, das er meiner Arbeit entgegenbrachte, sowie alle mir bereitwilligst gegebenen Anregungen meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Preußisches Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. August 1923[1].

Der Landtag hat folgendes Gesetz beschlossen:

§ 1.

(1): Jede ansteckende Erkrankung und jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose ist dem für den Wohnort oder den Sterbeort zuständigen beamteten Arzt innerhalb 8 Tagen, bei Todesfällen innerhalb 24 Stunden schriftlich oder mündlich mitzuteilen.

(2): Der Minister für Volkswohlfahrt kann zulassen, daß die Meldung an Fürsorgestellen, Gesundheits- und Wohlfahrtsämter, die den übrigen Vorbedingungen entsprechen, statt an den beamteten Arzt gerichtet werden, und diese zugelassenen Meldestellen haben die ihnen zugehenden Mitteilungen an den beamteten Arzt weiterzugeben.

(3): An eine Fürsorgestelle, die als Meldestelle nicht zugelassen ist, hat der beamtete Arzt einlaufende Mitteilungen weiterzugeben.

(4): Zur Mitteilung verpflichtet ist der zugezogene Arzt.

§ 2.

(1): Wechselt ein solcher Kranker die Wohnung, so ist dieser Wechsel unverzüglich nach erlangter Kenntnis des beabsichtigten Wohnungswechsels unter Angabe der alten und der

---

[1] Die Aenderung des Gesetzes betreffend die Aenderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. August 1923 sind in dem vorliegenden Text entsprechend eingetragen.

neuen Wohnung der für die alte Wohnung zuständigen Meldestelle mündlich oder schriftlich durch den Haushaltungsvorstand mitzuteilen.

(2): Wechselt mit der Aenderung der Wohnung zugleich der Haushaltungsvorstand, so liegt die Anzeigepflicht dem bisherigen Haushaltungsvorstand ob.

§ 3.

Für Erkrankungen und Todesfälle, welche sich in Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person innerhalb 24 Stunden zur Mitteilung verpflichtet.

§ 4.

Die Kreise haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Mitteilung unentgeltlich zu verabfolgen.

§ 5.

(1). Die Fürsorgestellen für Lungenkranke haben die für notwendig erachteten Fürsorgemaßnahmen möglichst im Benehmen mit dem behandelnden Arzt zu treffen. Soweit die Gemeinden oder andere Stellen in Anspruch zu nehmen sind, haben die Fürsorgestellen entsprechende Anträge an diese zu stellen.

(2): Ist keine Fürsorgestelle vorhanden, so hat der beamtete Arzt mit dem behandelnden Arzt die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit und zur Fürsorge für den Kranken und seine Familie dienlichen Maßnahmen zu besprechen.

§ 6.

Die Mitteilung vom Wohnungswechsel eines Kranken haben der beamtete Arzt und die bisher zuständige Fürsorgestelle auszutauschen und gegebenenfalls an die für die neue Wohnung des Kranken zuständige Meldestelle weiterzugeben. Diese hat das nach § 5 Erforderliche zu veranlassen.

§ 7.

Die zuständige bakteriologische Untersuchungsstelle hat über jede Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen dem einsendenden Arzt und über jeden positiven Befund der zuständigen Meldestelle Mitteilung zu machen.

§ 8.

(1): Auf Antrag des beamteten oder behandelnden Arztes oder einer seitens des Ministers für Volkswohlfahrt zugelassenen Meldestelle (§ 1) kann die Ortspolizeibehörde eine Desinfektion nach den Vorschriften der Desinfektionsordnung ausführen lassen.

(2): Ist die Desinfektion im Verhältnis zum Werte der Gegenstände zu kostspielig, so kann von der Ortspolizeibehörde die Vernichtung angeordnet werden.

(3): Gegen die Anordnungen der Ortspolizeibehörde finden die gegen polizeiliche Verfügung gegebenen Rechtsmittel Anwendung.

(4): Die Anfechtung der Anordnungen hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 9.

Für eine Desinfektion oder eine Vernichtung von Gegenständen, welche auf Grund des § 8 dieses Gesetzes angeordnet wird, gelten die §§ 14, 15 und 17 bis 24 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905, jedoch mit Ausnahme des dort angezogenen § 28, § 32 Ziff. 2 und § 33 Ziff. 2 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900.

§ 10.

(1): Die amtliche Beteiligung des beamteten Arztes bei der Ausführung des gegenwärtigen Gesetzes erfolgt gebührenfrei.

(2): Die Kosten der Desinfektion sind auf Antrag aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten.

§ 11.

Mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark wird bestraft: 1. wer die ihm nach den §§ 1 bis 3 dieses Gesetzes obliegenden Mitteilungen böswillig unterläßt. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Mitteilung von einem andern dazu Verpflichteten oder einem Dritten rechtzeitig gemacht worden ist; 2. wer Räume oder bewegliche Gegenstände, für welche auf Grund des § 8 dieses Gesetzes eine Desinfektion polizeilich angeordnet worden war, vor Ausführung der angeordneten Desinfektion in Gebrauch nimmt oder einem andern überläßt.

§ 12.

Die zur Bekämpfung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose erlassenen Bestimmungen des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 werden aufgehoben.

§ 13.

(1): Der Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes wird durch den Minister für Volkswohlfahrt bestimmt. Es tritt spätestens am 1. Juli 1923 in Kraft.

(2): Der Minister für Volkswohlfahrt erläßt die zur Ausführung des Gesetzes erforderlichen Bestimmungen.

Erlaß des Ministers für Volkswohlfahrt, betreffend Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. August 1923 und zu dem zu seiner Abänderung ergangenen Gesetz vom 4. August 1923.

Das gleichzeitig mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose erlassene Abänderungsgesetz beruht auf einem aus dem Landtage hervorgegangenen Initiativantrage. Nachdem das Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose in dritter Lesung angenommen und wegen eines vom Staatsrat erhobenen Einspruchs dem Landtage nochmals zur Beschlußfassung vorgelegt war, schien aus verfassungsrechtlichen Gründen eine Abänderung jenes Gesetzes nur durch ein neues Gesetz möglich. Das Gesetz sieht als Meldestellen für Erkrankungen und Todesfälle an Tuberkulose die Kreisärzte und an deren Stelle in verschiedenen Stadtkreisen außer Wohlfahrt- und Gesundheitsämtern, Fürsorge- und Beratungsstellen vor. Da die Fürsorgestellen sich als die zur Bekämpfung der Tuberkulose geeignetsten Einrichtungen erwiesen haben, ist ihre Errichtung auch in den Kreisen, in denen solche bisher noch nicht bestehen, möglichst anzustreben.

Auf Grund des § 13 des Gesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. August 1923 und des zu seiner Abänderung ergangenen Gesetzes vom 4. August 1923 erlasse ich folgende Ausführungsbestimmungen:

Zu § 1: Es sind sowohl Fälle von Lungentuberkulose wie von Kehlkopftuberkulose als auch solche von Lungen- und Kehlkopftuberkulose meldepflichtig.

Als ansteckend im Sinne dieses Gesetzes sind anzusehen:

a) jeder Fall klinisch nachgewiesener Kehlkopftuberkulose, auch ohne Bazillennachweis im Auswurf;

b) jeder Fall von Lungentuberkulose, bei dem entweder im Auswurf Tuberkelbazillen nachgewiesen wurden, oder bei dem der bisherige Verlauf und klinische Befund damit rechnen lassen, daß bazillenhaltiger Auswurf entleert wird. Hierbei kommen allgemein solche Fälle in Betracht, bei denen ein ungünstiger Allgemeinzustand durch sinkendes Körpergewicht, Auftreten fieberhafter oder leicht erhöhter (subfebriler) Körperwärme nachweisbar ist, oder in denen dauernder Husten bei klinisch sicher nachgewiesenen Verdichtungsherden des Lungengewebes (Dämpfung, kleinblasige Rasselgeräusche) besteht, oder endlich bei denen der Röntgennachweis tuberkilöser Herde im Gebiete der Lunge und der zugehörigen Bronchialdrüsen bei gleichzeitiger positiver Tuberkulinprobe erbracht ist.

Beamtete Aerzte im Sinne dieses Gesetzes sind die Kreisärzte oder ihre staatlich bestellten Stellvertreter.

Die im Abs. 2 anstatt der Kreisärzte zugelassenen Stellen zur Entgegennahme von Meldungen der Tuberkuloseerkrankung werden besonders bekanntgegeben werden.

Bei Krankheit und Todesfällen auf Schiffen und Flößen ist die Anzeige an die für die nächstgelegene preußische Anlegestelle zuständige Meldestelle zu richten, die ihrerseits die Meldung an die für die Heimat des Erkrankten zuständige Meldestelle weiterzugeben hat.

Die Mitteilungen der nach § 1 Abs. 2 zugelassenen Meldestellen an den beamteten Arzt haben so rechtzeitig zu erfolgen, daß die Meldungen bei dem allwöchentlich vom Kreisarzt an den Regierungspräsidenten nach den Ausführungsbestimmungen zu § 6 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 zu erstattenden Berichte erwartet werden können.

Der beamtete Arzt gibt die ihm zugehenden Meldungen an die zuständige Fürsorgestelle umgehend, am besten urschriftlich, weiter.

Die Meldestellen haben namentliche Verzeichnisse der Erkrankten und Verstorbenen nach anliegendem Muster zu führen.

Der zuständige Kreisarzt ist berechtigt, die Verzeichnisse zu seiner Unterrichtung jederzeit einzusehen.

Die beamteten Aerzte und die Fürsorgestellen eines Kreises haben nicht nur auf planvolles Zusammenwirken und gegenseitige zweckmäßige Unterstützung Bedacht zu nehmen, sondern auch dahin zu wirken, daß in der Tuberkulosefürsorge eine Zusammenarbeit stattfindet mit den Vertretern der staatlichen, kommunalen und städtischen Behörden, der Krankenkassen, der Landesversicherungsanstalten und der charitativen Organisationen, um eine gleichmäßige und einheitliche Bekämpfung der Tuberkulose in die Wege zu leiten.

Zu § 2: Die Meldung eines Wohnungswechsels hat unverzüglich nach erlangter Kenntnis vom beabsichtigten Wohnungswechsel stattzufinden, damit die Fürsorge für den Kranken weitergeführt, die Wohnung gereinigt und die erforderlichen Maßnahmen fortgesetzt werden können. Auch der Wohnungswechsel eines nach § 1 noch nicht gemeldeten Kranken ist meldepflichtig.

Auf Schiffen oder Flößen gilt als der zur Erstattung der Anzeige verpflichtete Haushaltungsvorstand der Schiffer oder Floßführer oder deren Stellvertreter. Unter Wohnungswechsel ist für Schiffe und Flöße das dauernde Uebersiedeln eines Kranken auf das Land oder auf ein anderes Schiff oder Floß zu verstehen.

Der Wohnungswechsel ist auf den in den Ausführungsbestimmungen zu § 4 bezeichneten Meldekarten unter „Bemerkungen“ zu melden.

Zu § 4: Zur Meldung der Tuberkuloseerkrankungen sind die für die Meldung gemeingefährlicher und übertragbarer Krankheiten vorgeschriebenen Meldekarten zu benutzen; nur ist die Klammer hinter „Lungen- und Kehlkopftuberkulose“ zu streichen und die Anschrift entsprechend zu ändern. Die Kosten für die Herstellung der Meldekarten haben die Kreise zu tragen.

Die Portokosten fallen einstweilen der Staatskasse zur Last.

Zu § 5: Als Fürsorgemaßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

1. Belehrung des Kranken und seiner Umgebung;

2. Schutz der Familienangehörigen und der sonstigen Umgebung vor Ansteckung und vorbeugende Behandlung der Bedrohten,

3. Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit in der beruflichen Tätigkeit des Erkrankten;

4. etwa notwendige Behandlung des Erkrankten und erforderlichenfalls dessen Unterbringung in einem Krankenhause oder in einer Lungenheilstätte.

Die Fursorgemaßnahmen sind möglichst, d. h. wenn es die Verhältnisse irgend zulassen, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt zu treffen. Wenn für ihre Durchführung die Mitwirkung der Gemeinde, eines Armenverbandes, einer Krankenkasse, der Landesversicherungsanstalt oder einer andern Stelle notwendig ist, so hat die Fürsorgestelle für Lungenkranke bei ihnen entsprechende Anträge zu stellen. Ist eine solche Fürsorgestelle nicht vorhanden, so liegt dem beamteten Arzt die Pflicht zur Antragstellung ob.

Wenn das Gesetz im Abs. 2 den Ausdruck „besprechen" gebraucht, so will es damit zu erkennen geben, daß da, wo es die Verhältnisse gestatten, eine mündliche Aussprache zwischen dem behandelnden und beamteten Arzt stattzufinden hat. Im übrigen will aber der Ausdruck nur eine eingehende Erörterung, die gegebenenfalls auch auf schriftlichem Wege erfolgen kann, zur Pflicht machen.

Zu § 7: Die Meldestellen haben die positiven bakteriologischen Untersuchungsbefunde allmonatlich den Fürsorgestellen und dem zuständigen Kreisarzt bekanntzugeben, wenn dieser nicht selbst Meldestelle ist.

Zu § 8: Für die Entscheidung der Polizeibehörde, ob eine Desinfektion veranstaltet werden soll, ist die vom Minister für Volkswohlfahrt erlassene Desinfektionsordnung maßgebend.

Zu § 9: Die Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 zu den §§ 1 bis 21 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, vom 28. August 1905 finden, soweit dort unter Ziff. 2 enthalten, entsprechende Anwendung.

Zu § 10: Die Tätigkeit, die der beamtete Arzt auf Grund dieses Gesetzes in amtlicher Eigenschaft verrichtet, gehört zu seinen hauptamtlichen Dienstgeschäften.

Die Erhebung von Gebühren ist nach Abs. 1 ausgeschlossen.

Wenn die nach diesem Gesetz aus öffentlichen Mitteln zu bestreitenden Kosten einschließlich der nach § 9 zu gewährenden Entschädigungen und der den Sachverständigen zu erstattenden baren Auslagen zur Last fallen, bestimmt sich mangels ausdrücklicher Regelung durch dieses Gesetz nach den Vorschriften des bestehenden Rechts.

Literatur-Verzeichnis.

1. Altstaedt: Die Tuberkulosefürsorgestelle als Mittelpunkt der Tuberkulosebekämpfung im Hinblick auf das preussische und das in Aussicht stehende Reichstuberkulosegesetz. (Beitr. zur Klin. der Tuberkulose, Bd. 56, H. 4).
2. Blümel: Kritik an den bisherigen deutschen Tuberkulosegesetzen. (Handbuch der Tbc-Fürsorge, herausgegeb. v. Blümel).
3. — Das preussische Tuberkulosegesetz in der vom Landtag angenommenen Fassung. (M. M. W. 1923, Nr. 38).
4. — Mehr Geschlossenheit in der Abwehrfront gegen die Tuberkulose (Beitr. zur Klin. der Tbc. Bd. 55, H. 2).
5. — Die Finanzierung der Fürsorgestellen. Beitr. zur Klin. der Tbc. Bd. 56, H. 4).
6. — Die gesetzlichen Handhaben der Tuberkulosefürsorge. (Zeitschr. für Tbc., Bd. 42, H. 7).
7. — Bekämpfung der Tuberkulose als Volksseuche. (Uebersichtsreferat; Jahresbericht für die gesamte Tbc-Forschung 1924).
8. Braeuning: Zum Entwurf des preuss. Tbc.-Gesetzes. (Zeitschrift für Tbc., Bd. 37, H. 5).
9. Buss: Zur Frage der Tuberkulose-Gesetzgebung. II. Stellungnahme zu den Abänderungsvorschlägen für das preuss. Tbc-Gesetz. (Tbc.-Fürsorgeblatt 16, 1929).
10. Bürgers: Wert oder Unwert des preussischen Gesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. Aug. 1923 (Zeitschr. für Desinfekt. u. Gesundheitsw. Jg. 20, H. 4).
11. Döllner: Preussisches Tuberkulosegesetz in seiner bisherigen Auswirkung. (ärztl. Sachverständ. Ztg. Nr. 1 und 2).
12. Dietrich: Beitrag zur Ein- und Durchführung des preuss. Tbc.-Gesetzes. (Veröffentl. aus d. Gebiet d. Med. Verwalt. 1925, Bd. 19).
13. Denker: Ergebnisse der Bearbeitung der Fürsorgestellen Jahresberichte 1925-26 und 1928-29.
14. Geißler: Ein Tuberkulosefürsorgegesetz. (Sozialhyg. Mitteil. 1924, 7, 4.)
15. Gerhartz: Reichstuberkulosegesetz. (M. Kl. 1922, Nr. 51.)
16. Hartmann: Zum Entwurf des preuss. Tbc.-Gesetzes. (D. M. W. 1922, H. 3)
17. Hanauer: Der techn. Aufbau des preuss. Gesetzes zur Bekämpfung der Tbc. (ärztl. Sachverständ. Ztg., 1924, H. 3).

18. Helm: Was der prakt. Arzt vom neuen preuss. Tbc.-Gesetz wissen muß. (Zeitschr. für ärztl. Fortbildung, Jg. 22, Nr. 11).
19. Hagen: Zum Entwurf des preussischen Tbc.-Gesetzes. (D. M. W. 1922, Nr. 28).
20. Harms: Könnte ein Ausbau der Tuberkulosefürsorge ein Tuberkulosereichsgesetz überflüssig machen? (Tuberkul.-Bibl. Nr. 1).
21 Ickert: Neue Entwürfe zur Abänderung des preuss. Tbc.-Gesetzes (D. M. W. 1927).
22. Jakobi: Die Auswirkung des preuss. Tbc.-Gesetzes vom 4. 8. 23. im Regierungsbezirk Münster i. W. (Aerztl. Sachverständ. Ztg. 1925, Jg. 31).
23. Jötten: Das preuss. Tbc.-Gesetz und die Erfassung der Tuberkulösen. (Zeitschr. f. Tbc., Bd. 49, H. 5, 1928).
24. Kayserling: Die Gesetze zur Bekämpfung der Tbc. in Deutschland und im Ausland. (Med. Reform 1913, Jg. 21).
25 — Die Anzeigepflicht der Tuberkulose. (Oesterreich. Tbc.-Fürsorgeblatt 1918, Nr. 3).
26. Konitzer: Die praktische Auswirkung des preuss. Tbc.-Gesetzes vom 4. 8. 1923 in einer Mittelstadt. (D. M. W. 1926).
27. Kreuser: Das preuss. Tbc.-Gesetz. (Zeitschr. f. Tbc., Bd. 36, H. 3).
28. — Wege der Tuberkulosebekämpfung. (D. M. W. 1923, H. 22).
29. — Grundlagen der gesetzlichen Bekämpfung der Tuberkulose. (Zeitschr. für Tbc. 1923, H. 3).
30. Kirchner: Was erwarten wir von einem deutschen Tuberkulosegesetz. (Tbc.-Biblioth. Nr. 1, 1921).
31. Krutsch: Verschärfungsvorschläge für die Tuberkulosegesetzgebung. (Zeitschr. für Tbc. 1926).
32. Möllers: Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im Deutschen Reich 1930. II. Aufl. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien.
33. — Tuberkulosegesetzgebung im Deutschen Reich und ihr weiterer Ausbau. (Arch. f. Hygien. und Bakteriol., Bd. 103.)
34. — Der heutige Stand der Tuberkulosegesetzgebung im Deutschen Reich. (Arch. f. soz. Hygiene 1926, Bd. 1, H. 4).
35. — Die bisherige Tuberkulosegesetzgebung in Deutschland und im Ausland. (Tbc.-Biblioth. Nr. 1, 1921).
36. — Die Tuberkulosebekämpfung im Deutschen Reich und ihre Auswirkung während der letzten 25 Jahre. (Sonderabdr. aus Festschrift: 25 Jahre Hohenlychen, Springer).
37. — Die Bekämpfung der Tuberkulose durch die Gesetzgebung. (Zeitschr. f. Tbc. Bd. 34, H. 7).
38. Neißer: Die Ausführungsbestimmungen zum neuen preuss. Tbc.-Gesetz. (D. M. W. 1923, Nr. 43).
39. — Zum preuss. Tuberkulosegesetz. (D. M. W. 1923, Nr. 30).

40. Ochmann: Praktische Auswirkung des preuß. Tbc.-Gesetzes. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege Nr. 7).
41. Quadflieg: Zur Frage der Tbc.-Gesetzgebung. Stellungnahme zu den Abänderungsvorschlägen für das preuss. Tbc.-Gesetz. (Tbc.-Fürsorgeblatt 16, 1929).
42. Süpfle: Zum Entwurf des preuss. Tbc.-Gesetzes. (D. M. W. 1922).
43. Sell: Tuberkulosebekämpfung mit geistigen Waffen. (Beitr. zur Klin. der Tbc., Bd. 59).
44. Steinbach: Das Gesetz zur Bekämpfung von Tbc. vom 4. 8. 1923. (Zeitschr. für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte 1924, Jg. 37.)
45. Schultes: Tbc.-Gesetz vom 4. 8. 1923 und Heilstätte (Tbc.-Fürsorgeblatt Jg. 13, H. 2).
46. Thonke: Gedanken zu einem preuss. Tbc.-Gesetz (Soz. Prax. 1928, Jg. 37.).
47. Ulrici: Das neue preuss. Tbc.-Gesetz. (Klin. W. 1922, Nr. 37).
48. Wendenburg: Gedanken über Möglichkeit einer wirksamen Tuberkulosegesetzgebung. (Reichsgesundheitsblatt 49).
49. Weinberg: Zur Abänderung des preuss. Tuberkulosegesetzes. (Zeitschr. für Med. Beamte 1928, Jg. 41, Nr. 3.)

Lebenslauf.

Am 11. März 1899 wurde ich, Gertrud Lange, zu Altschlage i. Pommern als Tochter des Lehrers Albert Lange geboren. Nach der Uebersiedlung meiner Eltern nach Köslin besuchte ich dort zunächst die Volksschule und das Lyzeum; im Anschluß daran von 1914 bis 1919 die Oberrealschule in Köslin, um im Jahre 1919 das Reifezeugnis einer Deutschen Oberrealschule zu erwerben. 1920 begann ich das Medizinstudium in Greifswald; studierte dort die fünf vorklinischen Semester und bestand dort im Frühjahr 1922 die ärztliche Vorprüfung. Im Sommersemester 1922 ließ ich mich an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin einschreiben (Medizinische Fakultät) und bestand dort im Mai 1925 das Staatsexamen. Das praktische Jahr absolvierte ich im Städtischen Krankenhaus Westend (Charlottenburg) und im Städtischen Krankenhaus Weißensee.

Am 1. Juni 1926 erhielt ich die Approbation als Arzt. Vom 1. Oktober 1926 bis zum 1. April 1927 war ich als Hilfsärztin im Städtischen Krankenhaus Weißensee tätig, vom Mai 1927 bis zum 1. April 1923 in der gleichen Eigenschaft an der Städtischen Lungenheilstätte Buch (Waldhaus Buch). Seit dem 1. April 1928 bin ich Assistentin im Städtischen Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinder-Krankenhaus in Berlin.